فعالية الإرشاد الأسري في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى الأطفال المتخلفين عقلياً

الدكتورة/ أميرة طه بخش ــ أستاذ مشارك ــ كلية التربية ــ جامعة أم القرى ــ مكة المكرمة

مقدمة:

يعد الانتباه كما يرى دبيس و السمادوني (1998) أحد العمليات العقلية التي تلعب دوراً هاماً في حياة الفرد من حيث قدرته على الاتصال بالبيئة المحيطة به و التي تنعكس في اختياره للمنبهات الحسية المختلفة و المناسبة حتى يتمكن من دقة تحليلها و إدراكها والاستجابة لها بصورة تجعله يتكيف مع بيئته الداخلية و الخارجية. و يشير سترو (1980) Stroh أن الانتباه عملية عقلية نمائية و نظراً لذلك فإننا نلاحظ على بعض الأطفال أنهم غير قادرين على تركيز انتباههم أو تنظيم نشاطهم الذهني نحو شيء محدد لفترة طويلة، كما أنهم لا يستطيعون أن يتحرروا من العوامل الخارجية التي تعمل على تشتيت انتباههم. و يزداد الأمر صعوبة و تعقيداً في حالة الأطفال المتخلفين عقلياً مما يعمل على زيادة كم المشكلات السلوكية التي يسببونها و هو الأمر الذي يؤدي إلى تدخل الوالدين للحد من ذلك ،و لكن مثل هذا التدخل قد يكون خاطئاً. و لذلك فإن إرشاد الوالدين إلى التصرف الصحيح تجاه تلك المشكلات يعتبر من الأمور ذات الأهمية في هذا الصدد.

الإطار النظري:

إذا كان اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط يمثل مشكلة كبيرة بالنسبة للأطفال في سن المدرسة و للمحيطين بهم، فإن حجم المعاناة للأطفال المتخلفين عقلياً و من يقومون برعايتهم يزداد إلى حد كبير حيث يرى دوبول وآخرون (1992) Dupaul et. al. أن هؤلاء الأطفال يعانون إلى جانب ذلك من العديد من المشكلات السلوكية منها صعوبة اكتساب الخبرات و المهارات الأساسية، و انخفاض مستوى أدائهم للمهام المطلوبة سواء في المنزل أو المدرسة، و القيام ببعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعياً كالعدوان و عدم التعاون مع الأقران في اللعب أو مشاركتهم في الأنشطة المختلفة إضافة إلى حدة من الحالة المزاجية. و كلها يضيف الكثير إلى المشكلة الأساسية التي نحن بصدد الحديث عنها.

هذا ويعرض الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية و العقلية DSM-IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994) لأهم الأعراض الرئيسية التي يتم على أساسها تشخيص هذا الاضطراب لدى الأطفال و ذلك على النحو التالي:

أولا: ضعف القدرة على الانتباه؛

و يتم التعرف عليه من الأعراض التالية:

1- يجد الطفل صعوبة قي الانتباه لشكل المنبه و مكوناته، و لذلك فإنه يخطئ كثيــراً فــي واجباته الدراسية و الأعمال التي يقوم بها و الأنشطة التي يمارسها .

2- لا يستطيع الطفل تركيز انتباه لمده زمنية طويلة على منبه محدد.

3- يجد الطفل صعوبة قي عملية الإنصات و لذلك فإنه يبدو و كأنــه لا يســمع و ذلــك عندما نتحدث إليه .

4- تخلو أعماله دائماً من النظام و الترتيب، و دائماً ما ينسى الأعمال اليوميــة المتكــررة والمعتادة التي يقوم بها .

5- يشتت انتباهه بسهولة للمنبهات الدخيلة حتى و لو كانت قوة تنبيهها ضعيفة.

ثانياً: النشاط الحركي المفرط؛

و يتم التعرف عليه من الأعراض التالية:

1- يتململ الطفل دائماً في مقعده و يتلوى بيديه و رجليه .

2- يظل يمشي ذهاباً و إياباً في المكان الذي يوجد فيه و ذلك بدون سبب أو هدف محدد.

3- دائماً ما يكون المكان الذي يوجد فيه غير مــنظم و تكــون الأدوات التــي يتضــمنها مبعثرة.

4- عادة ما يسبب الطفل صخباً و ضوضاء، و يتحدث بكثرة، و لا يســتطيع أن يــؤدي المهام المطلوبة أو النشاط المستهدف بهدوء.

ثالثاً: الاندفاعية؛

و يتم التعرف عليها من الأعراض التالية:

1- يقوم الطفل الإجابة عن الأسئلة قبل استكمالها.

2- دائماً ما يكون عجولاً، و لا يستطيع الانتظار في دوره.

3- يقاطع حديث الآخرين و يتدخل في أنشطتهم و أعمالهم.

و نظراً للمشكلات العديدة التي تصاحب هذا الاضطراب و التي يعاني منها الأطفــال، و يزداد كم تلك المشكلات في حالة الأطفال المتخلفين عقلياً و تزداد بالتــالي معانــاتهم هــم ووالديهم من جراء ذلك حيث يصبح هؤلاء الأطفال كما يرى بريتو و آخرون (1995) Brito

et. al. غير قادرين على الاستمرار أو الاحتفاظ بالانتباه لفترة طويلة، و غير القادرين على إنهاء ما يطلب منهم من مهام، و اندفاعيون مما يسبب لهم العديد من المشكلات. كما يكون لديهم عجز واضح في السلوك التكيفي فيتحركون حركات مفرطة دون هدف واضح ومحدد، و لا يتبعون النصائح و التعليمات سواء من الوالدين أو المعلمين أو المحيطين بهم. ولا يخفى علينا أن هؤلاء الأطفال ذوو قدرات عقلية محدودة تعد دون المعدل العادي أو المتوسط (70 درجة فأقل) و عادة ما يكون ذلك مرتبطاً بخلل في سلوك الطفل التكيفي تظهر آثاره في مرحلة النمو.

و في محاولة منهما للحد من هذه السلوكيات غير المرغوبة من جانب أطفالهما قد يلجأ الوالدان إلى أساليب تربوية خاطئة مما يزيد من حجم معاناة الأطفال كما يرى شاكر قنديل (1998) و يعرضهم للمزيد من المشكلات النفسية و الاجتماعية التي قد يمتد أثرها للوالدين نفسهما و خاصة إذا فشلا في معرفة الطريقة الصحيحة في التعامل مع هذا الوضع. ومن هنا تبلورت الحاجة إلى الإرشاد الأسري كما يرى علاء كفافي (1999) حيث تمثل الأسرة من وجهة النظر السلوكية البيئة الطبيعية لتعلم السلوك، إذ أن الأسرة تمثل بحكم العلاقات والتفاعلات اليومية بين أعضائها شبكة متداخلة من المواقف و المشاعر و الأساليب السلوكية والموجهة من فرد لآخر داخل الأسرة مما يتعلم الطفل معه كيف يسلك تجاه أعضاء الأسرة الآخرين، و عن طريق التعميم ينتقل هذا السلوك إلى التعامل مع الآخرين خارج نطاق الأسرة. و يضيف علاء كفافي (1999) أن الإرشاد أياً كان نوعه مادام ينصب على مشكلة أسرية و بالطريقة التي تتضمن الأسرة بتفاعلاتها فهو يعد إرشاداً أسرياً سواء كان الذي يحضر جلسة الإرشاد عضو واحد من أعضاء الأسرة أو الوالدان أو أحدهما فقط.

هذا وقد أكدت دراسات عديدة على فاعلية الإرشاد الأسري في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى الأطفال المتخلفين عقلياً كدراسات جاداد وآخرين (1999) Jadad et. al. و راشد السهل (1999) و السمادوني و دوبيس (1998) وسواريز و بيكر (1997) Suarez & Baker و يوسف أبوحميدان (1994) و جوث (1993) Goth و باركلي و آخرين (1992) Barkley et. al. و فوت (1990) Vaught وصبيحة فرج (1990) .

و تعتبر الدراسة الحالية محاولة لمعرفة مدى فاعلية الإرشاد الأسري فمثلاً في إرشاد أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .

المصطلحات :

§ **التخلف العقلي Mental retardation** :

يعرفه عادل عبدالله (2001) بأنه اضطراب أو حالة عامة تبدأ خلال مرحلة المهد أو الطفولة، و يكون الأداء العقلي للطفل دون المتوسط حيث تبلغ نسبة ذكائه حوالي 70 أو أقل وذلك على أحد مقاييس الذكاء الفردية للأطفال، و عادة ما يكون مصحوباً بخلل في السلوك التكيفي و ذلك خلال سنوات النمو حيث لا يصل الطفل إلى المعايير السلوكية المتوقعة من الأطفال في مثل سنه و في جماعته الثقافية.

و سوف تركز الباحثة على الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط أي الذين تتراوح نسب ذكائهم بين 50 إلى أقل من 70.

§ **الإرشاد الأسري Family Counseling**:

يعرفه علاء كفافي (1999) بأنه أحد أنماط الإرشاد النفسي و يركز على الأسرة كوحدة حتى يتم علاج المشكلة المستهدفة في إطار الوحدة الأسرية. و يمكن أن يحضر الجلسات الإرشادية أعضاء الأسرة أو بعضهم فقط أو الوالدان أو حتى أحدهما و ذلك في سبيل تحقيق نفس الأهداف حتى يتحقق التوافق الأسري.

§ **اضطراب عجز الانتباه Attention Deficit المصحوب بالنشاط الزائد Hyperactivit**:

يعرفه السيد علي و فائقة بدر (1999) في ضوء ما ورد بالدليل التصنيفي والإحصائي الرابع للأمراض و الاضطرابات النفسية و العقلية (1994) DMS-IV بأنه عدم قدرة الطفل على تركيز انتباهه و الاحتفاظ به لفترة عند ممارسة النشاط مع عدم الاستقرار والحركة الزائدة دون الهدوء أو الراحة مما يجعله مندفعاً يستجيب للأشياء دون تفكير مسبق. وبذلك فهو يتضمن ثلاثة مكونات هي عجز الانتباه، والنشاط الزائد، و الاندفاعية.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تصميم و تقديم برنامج للإرشاد الأسري و تدريب الأمهات على التعامل الصحيح مع أطفالهن المتخلفين عقلياً، و تقديم سبل الرعاية و الإرشاد النفسي والتربوي السليمة لهم. كما تهدف أيضاً إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج الإرشاد الأسري المستخدم في خفض حدة اضطراب أو عجز الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم.

كما أن هذه الدراسة تهدف أيضاً إلى تبصير الأمهات من خلال البرنامج الإرشادي المستخدم ببعض الطرق التي تعمل على الحد من كم و كيف تلك المعاناة التي يسببها لهن ما يصدر عن أطفالهن هؤلاء من سلوكيات غير مرغوبة.

مشكلة الدراسة:

تتراوح نسبة انتشار اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط بين الأطفال في سن المدرسة الابتدائية كما يرى جاداد و آخرون (1999) .Jadad et. al بين 3-10% و يعتبر في الوقت ذاته هو أكثر الاضطرابات شيوعاً لدى الأطفال المتخلفين عقلياً. كما أن حوالي 70% من الأطفال الذين يعانون من النشاط الحركي الزائد يكون هذا الاضطراب مصحوباً لديهم بقصور أو عجز في الانتباه. كذلك فإن الإرشاد الأسري يمكن أن يلعب دوراً هاماً في خفض حدة هذا الاضطراب لدى الأطفال المتخلفين عقلياً. و على ذلك تتمثل مشكلة هذه الدراسة في الإجابة عن التساؤلات التالية :

1- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على أمهات أعضاء المجموعة التجريبية ؟
2- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط قبل تطبيق البرنامج على أمهاتهم وبعده؟
3- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط في التطبيقين البعدي والتتبعي؟

أهمية الدراسة:

تتضح أهمية هذه الدراسة في النقاط التالية:

ــ أن مظاهر عجز الانتباه المصحوبة بالنشاط الحركي المفرط تكون أكثر وضوحاً لدى الأطفال المتخلفين عقلياً عند مقارنتهم بالأطفال العاديين.

ــ أن الدراسات التي حاولت من خلال الإرشاد الأسري خفض حدة النشاط الحركي الزائد والتقليل من مظاهر عجز الانتباه لدى الأطفال المتخلفين عقلياً تعد قليلة بمقارنتها بتلك التي أجريت على الأطفال العاديين.

ــ أن الإرشاد الأسري يمكن أن يقدم لكلا الوالدين أو أحدهما فقط.

ـ أن الدراسات التي استخدمت الإرشاد الأسري لهذا الغرض قد كشفت عن فاعليته في هذا المجال.

ـ أن هذا النوع من الإرشاد يسهم في تقليل كم المعاناة التي يعانيها الوالدان من جراء سلوكيات أطفالهما المعاقين عقلياً.

ـ ندرة الدراسات التي استخدمت هذا الأسلوب مع الأطفال المتخلفين عقلياً في البيئة العربية عامة و في المملكة العربية السعودية على وجه الخصوص.

الدراسات السابقة:

فيما يلي عرض لأهم الدراسات السابقة في هذا المجال و التي استفادت منها الباحثة فيما يتعلق بالإجراءات والنتائج.

هدفت دراسة روزنبرج (1999) Rosenberg إلى التعرف على مدى فاعلية الإرشاد الأسري في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى الأطفال، وتم اختيار عينة من الأطفال قوامها 13 طفلاً تتراوح أعمارهم بين 8-12 عاماً وأسرهم. وبتطبيق البرنامج الإرشادي المقترح على والديهم و الذي يهدف إلى تعديل سلوكيات الطفل من خلال المتابعة والتقرير الذاتي له و للوالدين، و تنمية المهارات الاجتماعية للطفل، وتقليل الضغوط الوالدية، و توضيح مدى الكفاءة الوالدية في السيطرة على الأطفال وتوجيههم. واستغرق البرنامج سبعة أسابيع، و من خلال المقابلات مع الوالدين و الأطفال أسفرت النتائج عن فاعلية برنامج الإرشاد الأسري المستخدم في الحد من اضطراب الانتباه لدى الأطفال، وكذلك وجود دور إيجابي للوالدين في تعديل سلوكيات أطفالهما ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد. كما هدفت دراسة مكاى و جونزاليز (1999) Mckay & Gonzalesإلى معرفة فاعلية الإرشاد الأسري بطريقة المشاركة الجماعية على مجموعة من الأسر التي يعاني أحد أبنائها من اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد. وضمت العينة مجموعتين من الأطفال المعاقين عقلياً إحداهما تجريبية و تضم 34 طفلاً تم تطبيق برنامج الإرشاد الأسري على والديهم، أما الأخرى فكانت ضابطة و لم تخضع لأي إجراء تجريبي، و ضمت عدداً مماثلاً من الأطفال. و استغرق البرنامج الإرشادي 16 أسبوعاً، وتم تقسيم الأسر إلى مجموعات ضمت كل منها 6-8 أسر. و تم التركيز خلال البرنامج على أربع نقاط أساسية هي أهمية القواعد و القوانين الأسرية، و المسئولية الأسرية المشتركة، والصداقة بين أعضاء الأسرة، و مدى المشاركات الاجتماعية للأسرة. و كشفت نتائج الدراسة عن فاعلية الإرشاد الأسري في خفض حدة اضطراب الانتباه و ما يصاحبه من نشاط حركي زائد حيث حدث

تحسن ملحوظ لحوالي 70% من الأطفال، كما أنهم قد أصبحوا أكثر مشـــاركة مـــع أعضـــاء أسرهم، و أكثر اتصالاً بوالديهم و هو ما يؤكد على فاعلية هذا الأسلوب الإرشادي.

كذلك فقد هدفت دراسة دانفورث (1999) Danforth إلى معرفة أثر تدريب الوالـــدين على ضبط سلوك أطفالهما ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد. واعتمـــدت هذه الدراسة على دراسة حالة من خلال تقديم التدريب الوالدي لأم عمرهـــا 35عامـــاً يعـــاني توأمها المتشابهان من اضطراب سلوكي إلى جانب اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد، كما انهما يبلغان الرابعة من عمرهما. و استغرق البرنـــامج الإرشـــادي ســـتة أشـــهر، وأسفرت النتائج عن حدوث تحسن ملحوظ في طريقة تعامل الأم مع طفليها و في قدرتها على ضبط انفعالاتها تجاههما و هو الذي أدى بدوره إلى خفض حدة اضطراب الانتباه لديهما ومـــا ينتج عنه من مشكلات مختلفة.

و من ناحية أخرى استهدفت الدراسة التي أجراها دبيس و الســـمادوني (1998) إلـــى التعرف على فاعلية برنامج للتدريب على الضبط الذاتي في خفض حدة اضـــطراب الانتبـــاه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً القـــابلين للـــتعلم قوامهـــا عشرة أطفال من معهد التربية الفكرية بشـــرق مدينـــة الريـــاض تتـــراوح أعمـــارهم بـــين 11-15سنة. تم تقسيمهم إلى مجموعتين قوام كل منهما خمسة أطفال، و كانت إحـــدى هـــاتين المجموعتين تجريبية تم تطبيق البرنامج المستخدم على أعضائها في حين كانـــت المجموعـــة الثانية ضابطة و من ثم لم تخضع لأي إجراء تجريبي، و بتطبيق قائمة تقدير ســـلوك الطفـــل الخاصة بالوالدين و المعلم، و برنامج التدريب على الضبط الذاتي كشفت النتائج عـــن وجـــود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية مما يؤكد علـــى فاعليـــة البرنامج المستخدم في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد. أما دراسة سواريز و بيكر (1997)Suarez & Baker فقد هدفت إلى معرفة العلاقة بين طريقـــة معاملـــة الوالدين للطفل و ظهور اضطرابات سلوكية مختلفة منها اضطراب الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد و ذلك من خلال الدراسة التتبعية لمدة خمس سنوات و ذلك مـــن خـــلال اختيـــار 75طفلاً لأسر من مستوى اجتماعي اقتصادي متوسط. و بتطبيق قائمة الملاحظـــة لســـلوكيات الطفل (الخاصة بالوالدين)، و التقرير الذاتي للمعلم عن الطفل، و مقيـــاس التـــأثير الأســـري أسفرت النتائج عن أن العلاقات الاجتماعية السلبية للوالدين مع الطفل و تضارب مشـــاعرهما بين الإيجابية و السلبية،و تدخلهما الزائد في شئون الطفل نتيجـــة فهمهمـــا الخـــاطئ للوالديـــة بالإضافة إلى اضطراب العلاقات الأسرية و ما لها من تأثير كبير فـــي ظهـــور العديـــد مـــن

المشكلات السلوكية لدى الأطفال من بينها اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد و الذي يرتبط إيجابياً مع السلوكيات الوالدية الخاطئة تجاه الطفل و هو الأمــر الــذي يــدعم الحاجة إلى الإرشاد الأسري.

هذا وقد استهدفت الدراسة التي أجراها يوسف أبوحميدان (1994) إلى معرفــة أثــر تدريب الأسرة على استخدام طرق و إجراءات تعديل السلوك في سبيل الحد مــن الســلوكيات غير المرغوبة من جانب أطفالهم المتخلفين عقلياً.و تم التركيز على إرشاد الوالــدين لتعــديل سلوك طفلهما المتخلف عقلياً و ذلك من خلال تدريبهما على لغة و مفــاهيم الطفــل وأســلوب الملاحظة و التسجيل القياسي و لعب الأدوار و التغذية المرتدة. و أكــدت النتــائج علــى أن حصول الأم على المعلومات اللازمة لتعديل سلوك طفلها المتخلف عقلياً، و إجادتها للمهــارات الضرورية لذلك ساهم كثيراً في تغيير تعاملها مع طفلها، و بالتالي انعكس ذلك إيجابيــاً علــى إحداث تعديل في سلوكيات الطفل. كما هدفت دراسة جوث (1993) Goth إلى التعرف علــى أكثر طرق التفاعل شيوعاً بين الطفل المتخلف عقلياً و أفراد أسرته العاديين من خلال دراســة 200 أسرة لدى كل منها طفل متخلف عقلياً يعاني من اضطراب الانتباه المصحوب بالنشــاط الحركي الزائد. و بتطبيق استبيان العلاقات و التفاعلات بين أفراد الأسرة بهدف الكشف عــن أبعاد التفاعل الأسري التي تتضح من خلال انشغال الأسرة الكامل بالطفل، أو خيبة الأمل التي تصيب أفراد الأسرة نتيجة لوجود هذا الطفل بينهم، و طريقة معاملة أخوته العاديين له، ومدى المشاركة و التعاون بين أفراد الأسرة في رعاية هذا الطفل. و أوضحت النتائج وجود درجــة مرتفعة من الحزن و الأسى لدى الوالدين نتيجة وجود مثل هذا الطفل فــي الأســرة، وكــذلك وجود تعاون ومشاركة إلى حد كبير وبخاصة من جانب الإناث في رعاية هذا الطفل والاهتمام به. وتدعم هذه النتائج أيضاً استخدم الإرشاد الأسري في هذا الصدد.

وعمل باركلي و آخرون (1992) .Barkley et. al على تقييم أثر ثلاث فنيات للإرشاد الأسري في خفض حدة الصراعات الأسرية و أثر ذلك في خفض حدة اضطراب الانتبــاه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط و ذلك لدى 61 مراهقاً ووالديهم. وبتطبيق مقياس ضغوط الحياة، و استبيان سلوك الصراعات الأسرية، و قائمة ملاحظة لسلوكيات الوالدين، وبرنــامج للإرشاد الأسري جاءت النتائج مؤكدة لفاعلية فنيات الإرشاد الأسري المختلفــة فــي خفــض الصراعات الأسرية، و أن لها تأثير إيجابي في خفض حدة اضطرابات الانتباه وما يصــاحبه من نشاط حركي مفرط لدى الأبناء، و تحسين درجة توافقهم المدرسي وقدرتهم على الانــدماج مع زملائهم، و الإقلال من اندفاعيتهم بدون هدف.

وإلى جانب ذلك فقد هدفت دراسة فوت (1990) Vaught إلى التعرف على مدى تأثير المفاهيم الوالدية و تعامل الوالدين مع الأطفال في تشخيصهم على أنهم يعانون من اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط. و تألفت العينة من 97 أباً و أماً لأطفال يعانون من هذا الاضطراب، و من خلال مقابلة الوالدين و استخدام قائمة ملاحظة السلوك أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المفاهيم الوالدية الخاطئة والسلوك المضطرب للطفل و بخاصة اضطراب الانتباه و الاندفاعية و النشاط الحركي الزائد والعدوانية. و تؤكد هذه النتائج من جديد على الحاجة الملحة إلى الإرشاد الأسري في هذا الصدد.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من هذا العرض لتلك الدراسات يتضح لنا عدد من الأمور نعرض لها على النحو التالي:

ـ أن هذه الدراسات قد أجريت على عينات يعاني أعضاؤها من اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد. وأنها باستثناء دراسة باركلي وآخرين (1992) .Barkley et. al قد أجريت على الأطفال، كما أنها قد أجريت على الأطفال المتخلفين عقلياً في حين أن بعضها قد تم إجراؤه على الأطفال العاديين.

ـ أن هذه الدراسات في غالبيتها قد استخدمت الإرشاد الأسري من خلال إرشاد الوالدين أو الأم فقط في سبيل العمل على خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال المتخلفين عقلياً.

ـ أن نتائج هذه الدراسات قد أكدت على فاعلية الإرشاد الأسري في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط عامة سواء لدى الأطفال العاديين أو لدى الأطفال المتخلفين عقلياً على حد سواء.

ـ كشفت نتائج عدد من الدراسات هي دراسات سواريز و بيكر (1997) Suarez & Baker وجوث (1993) Goth و فوت (1990) Vaught عن أن هذا الاضطراب يرتبط بالسلوكيات الوالدية الخاطئة تجاه الطفل حيث كانت العلاقة بينهما دالة إحصائياً. و تدعم مثل هذه النتائج الحاجة الملحة إلى الإرشاد الأسري في هذا الصدد.

ـ قلة عدد الدراسات التي تناولت هذا الأسلوب الإرشادي لخفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى الأطفال المتخلفين عقلياً مع تأكيد نتائج تلك الدراسات على أهمية الإرشاد الأسري في هذا السبيل.

ـ ندرة الدراسات العربية ـ في حدود علم الباحثة ـ التي تناولت هذا الموضوع وعدم وجود دراسات مشابهة في البيئة السعودية.

الفروض:

تمت صياغة الفروض التالية لتمثل إجابات محتملة لما أثير في مشكلة الدراسة من تساؤلات.

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لاضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط وذلك في الاتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية.
2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط في الاتجاه الأفضل قبل تطبيق البرنامج الإرشادي المستخدم على أمهاتهم وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.
3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المستخدم على أمهاتهم مباشرة وفي القياس التتبعي بعد ذلك بشهرين.

خطة الدراسة:

أولا: العينة:

تتألف عينة هذه الدراسة من 42 طفلة من المتخلفات عقلياً الملتحقات بمركز أمل للإنماء الفكري بمدينة جدة تتراوح أعمارهم بين 9-14سنة، و نسبة ذكائهم بين 56-65 تم تقسيمهن إلى مجموعتين متساويتين تضم كل منهما 21طفلة. و كانت إحدى هاتين المجموعتين تجريبية تم تطبيق برنامج الإرشاد الأسري المستخدم على أمهاتهن في حين كانت المجموعة الثانية ضابطة و لم تخضع لأي إجراء تجريبي و لم تحضر أمهاتهن البرنامج الإرشادي المشار إليه. أما عن اختيار هؤلاء الأطفال و توزيعهن على المجموعتين فقد تم بطريقة عشوائية.

هذا وقد تمت مجانسة المجموعتين في العمر الزمني، ونسبة الذكاء إضافة إلى درجة اضطراب الانتباه كما تعكسها درجاتهن في التطبيق القبلي للمقياس المستخدم. ويوضح الجدول التالي نتائج ذلك.

جدول (1) قيمة (ت) ودلالتها للفرق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية و الضابطة في المتغيرات الخاصة بالمجانسة

المتغير	التجريبية (ن=21)		الضابطة (ن=21)		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
العمر الزمني	12.61	2.18	12.34	2.91	0.33	غير دالة
نسبة الذكاء	62.14	9.35	63.27	9.11	0.39	غير دالة
ضعف الانتباه	136.06	12.27	134.79	13.15	0.32	غير دالة
زيادة النشاط الحركي	90.55	10.81	92.07	9.99	0.46	غير دالة
الاندفاعية	56.16	8.74	57.11	9.01	0.34	غير دالة
الدرجة الكلية لاضطراب الانتباه	282.77	12.61	283.97	13.15	0.29	غير دالة

قيمة (ت) الجدولية عند (ن-1)، 1.72=0.05

2.53=0.01

ويتضح من الجدول عدم دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في المتغيرات الخاصة بالمجانسة وهو ما يدل على تجانس هاتين المجموعتين.

<u>ثانيا: الأدوات:</u>

تم استخدام الأدوات التالية:

1- مقياس ستانفورد ــ بينيه للذكاء (الصورة الرابعة)

تعريب/ لويس كامل مليكة (1998)

يتمثل نموذج تنظيم القدرات المعرفية في هذه الصورة من المقياس في ثلاثة مستويات يمثل أولها عامل الاستدلال العام، أما المستوى الثاني فيتمثل في ثلاثة عوامل هي القدرات المتبلرة والقدرات السائلة التحليلية والذاكرة قصيرة المدى، في حين يتكون المستوى الثالث

من ثلاثة مجالات أكثر تخصصاً هي الاستدلال اللفظي والاستدلال الكمي والاستدلال المجــرد البصري. و يندرج تحت هذه المجالات 15اختباراً تخصصياً على النحو التالي:

أ ـــ الاستدلال اللفظي؛ ويتضمن اختبارات المفردات، والفهم، والسخافات، والعلاقات اللفظية.

ب ـــ الاستدلال المجرد البصـــري؛ وينـــدرج تحتـــه اختبـــارات تحليـــل الـــنمط، والنســـخ، والمصفوفات، وثني وقطع الورق.

ج ـــ الاستدلال الكمي؛ ويندرج تحته الاختبار الكمي، وسلاسل الأعداد، وبناء المعادلة.

د ـــ الذاكرة قصيرة المدى؛ وتشمل اختبارات تذكر نمط من الخرز، وتذكر الجمـــل، وإعـــادة الأرقام و تذكر الأشياء.

وبذلك يمكن الحصول على 15 درجة معيارية لتلك الاختبـــارات، و أربـــع درجـــات معيارية عمرية للمجالات الأربعة فضلاً عن درجة واحدة مركبة، كما يمكـــن رســـم صـــفحة نفسية فارقة (بروفيل). وقد ظهرت الصورة الرابعة في أمريكا عام 1986 من إعداد ثورانديك وهاجن وساتلر Thoramdike, Hagen,& Satler وقام مليكة (1994) بتعريب المقياس وحاول الاحتفاظ قدر الإمكان بمواد المقياس الأصلية التي يفترض أن تكون متحررة نسبياً من تأثيرات العوامل الثقافية. ويتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة بلغت معاملات الثبات عـــن طريق إعادة الاختبار على عينة (ن=30) بين 0.53-0.88 وباستخدام معادلـــة KR-20 بـــين 0.95-0.97 وكانت معاملات ثبات المجالات الأربعة تتراوح بين 0.80-0.97 كما كانـــت تتراوح بالنسبة للمقاييس الفرعية بين 0.80-0.90 أما بالنسبة للصدق فقد تم اســـتخدام عـــدة طرق منها التحليل العاملي لمكوناته التي كشفت عن وجود تشبعات عالية بعامل عام في كـــل الاختبارات مما يدعم استخدام درجة مركبة كلية. وأوضح الصدق التجريبي باستخدام محكـــات خارجية تمثلت في الصورة ل-م السابقة لهذه الصورة، ومقيـــاس وكلســـر -بلفيـــو، ومقيـــاس كوفمان وكانت جميعها قيم دالة عند 0.01 وعند تطبيق المقياس علـــى فئـــات مختلفـــة مـــن المتخلفين عقلياً وذوي صعوبات التعلم و العاديين والمتفوقين كانـــت النتـــائج مدعمـــة لقـــدرة المقياس على التمييز بين تلك الفئات المختلفة.

وللتأكد من صلاحية المقياس للتطبيق في البيئة السعودية قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة (ن=25) من المتخلفين عقلياً ثم طبقته مرة أخرى بعد مرور شـــهر مـــن التطبيـــق الأول و بلغ معامل الثبات 0.71 وعند استخدام الصورة ل-م السابقة كمحـــك خـــارجي بلـــغ معامل الصدق 0.76 وهي جميعاً معاملات ثبات وصدق مناسبة.

2- مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي لدى الأطفال

إعداد/ السيد على سيد أحمد (1999)

تم إعداد هذا المقياس في ضوء الدليل التشخيصي الرابع DSM-IV للاضطرابات النفسية والعقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994)، ويضم ثلاثة أبعاد هي ضعف القدرة على الانتباه، وزيادة النشاط الحركي، والاندفاعية. ويضم المقياس صورتين إحداهما للبيئة المدرسية وتتألف من 64 عبارة يقوم الأخصائي أو أحد المعلمين وثيقي الصلة بالتلميذ بالاستجابة عليها. أما الثانية فهي خاصة بالبيئة المنزلية ويجيب عنها أحد الوالدين وتتألف من 54 عبارة هي نفس عبارات الصورة المدرسية بعد حذف عشر عبارات منها مع تعديل صياغة ست عبارات حتى تناسب البيئة المنزلية.

ويوجد أمام كل عبارة أربعة اختيارات هي (دائماً-أحياناً-نادراً-أبداً) تحصل على الدرجات (3-2-1-صفر) على الترتيب. وتحسب الدرجة الكلية للطفل في المقياس بجمع درجاته في كلتا الصورتين معاً، وهي بذلك تتراوح بين صفر-354درجة ويشير ارتفاع درجة الطفل إلى حدة أعراض هذا الاضطراب لديه، والعكس صحيح.

ويتمتع هذا المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسبة حيث بلغ معامل الثبات عن طريق إعادة تطبيق المقياس على عينة (ن=200) بعد ثلاثة أسابيع 0.798 للصورة المدرسية، 0.864 للصورة المنزلية، 0.83 للدرجة الكلية للمقياس. كما بلغ بطريقة التجزئة النصفية 0.917 للصورة المدرسية، 0.892 للصورة المنزلية. أما معامل الصدق فبلغ باستخدام الأبعاد المناظرة من مقياس كونرز كمحك خارجي 0.863 لبعد ضعف القدرة على الانتباه، 0.735لبعد الاندفاعية، 0.822 لبعد زيادة النشاط الحركي. و جميعها قيم دالة عند 0.01.

وللتأكد من صلاحية هذا المقياس للتطبيق على البيئة السعودية قامت الباحثة بإعادة تطبيق نفس المقياس على عينة (ن=25) بعد مرور ثلاثة أسابيع من التطبيق الأول له، وبلغ معامل الثبات 0.698 وباستخدام مقياس النشاط الزائد عند الأطفال الذي أعده عبدالعزيز الشخص (1984) كمحك خارجي بلغ معامل الصدق 0.741 وهي قيم دالة عند 0.01.

2- برنامج الإرشاد الأسري المستخدم

إعداد/ الباحثة

من أكثر نماذج الإرشاد الأسري شيوعاً نموذج تدريب الوالدين أو أحدهما والذي يتضمن إرشاداً لكليهما أو أحدهما بشكل فردي أو جماعي وذلك مع غيره من والدي الأطفال

الآخرين. وعاد ة ما يتمثل الهدف من هذا الإرشاد في مساعدة الوالدين على أن يكيفا توقعاتهما مع الظروف الواقعية في ضوء إعاقة الطفل وذلك في محاولة لتحقيق أكبر قدر ممكن من الانسجام الأسري حيث للوالدين تأثر كبير على النمو الانفعالي لأطفالهما. كما أن آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً يكونون في حاجة إلى وسائل تعينهم على تحقيق هذا الهدف وهو ما يتم من خلال برامج الإرشاد الأسري كالبرنامج الحالي حيث يتم خلالها تعليمهم طرق أكثر كفاءة للتعامل مع بعضهم البعض عن طريق تغيير ما يحصل عليه الفرد من إثابة مرتبطة بأنماط العلاقات الأسرية غير المرغوب فيها كما يرى عبدالرحمن سليمان وشيخة يوسف (1996) مما يجعل عملية الإرشاد الأسري تمثل جانباً هاماً و متكاملاً مع عملية الإرشاد النفسي للطفل.

ويتضمن هذا البرنامج ثلاثين جلسة إرشادية وهو مقسم إلى ثلاثة مراحل وقد قامت الباحثة بتقديم هذا البرنامج إلى أمهات أطفال المجموعة التجريبية. وتضمنت المرحلة الأولى من البرنامج خمس جلسات عملت خلالها الباحثة على تبصير الأمهات ببعض المفاهيم مثل الإرشاد الأسري وأهميته، والتخلف العقلي، وأهم السلوكيات غير المرغوبة التي تصدر عن الأطفال المتخلفين عقلياً وكيفية استخدام الإرشاد الأسري في هذا الصدد. وكذلك تشجيع التفاعل الإيجابي بين أعضاء النسق الأسري، وتدريب الأمهات على بعض المهارات اللازمة لذلك إلى جانب تشجيعهن على مكافأة الطفل على أي تحسن في أدائه، وعدم التركيز على مواطن ضعفه بل التركيز على مواطن القوة لديه، والعمل المستمر من أجل تفهم دائرة التواصل الأسري وتدريبهن على إتمام عملية التغذية المرتدة لهذه الدائرة. وقد لجأت الباحثة في سبيل ذلك إلى استخدام استراتيجية التعليم النفسي بما تضمه من فنيات تتركز أساساً في المحاضرة والمناقشة، وإلى جانب ذلك استخدمت فنية الحوار أيضاً.

وضمت المرحلة الثانية من البرنامج عشرين جلسة استخدمت خلالها الباحثة عدداً من الفنيات التي تستخدم مع الإرشاد الأسري هي التواصل، وإعادة الصياغة، ولعب الأدوار وتبادلها، و النمذجة، والتجسيد الأسري، والتدريب التوكيدي إلى جانب التعزيز والتغذية المرتدة. وقد تم تخصيص ثلاث جلسات لكل فنية باستثناء التغذية المرتدة فخصصت لها جلستين مع استخدام التعزيز بشكل مستمر عند استخدام أي فنية. ففي التواصل تم التدريب على كيفية الوصول بالعلاقات الأسرية إلى الدرجة التي تحقق الألفة من أجل تحقيق ارتباط الطفل بأعضاء النسق الأسري وتفاعله معهم وذلك من خلال مواقف مصطنعة. وتم من خلال إعادة الصياغة إعادة تشكيل مواقف مختارة تواجه أعضاء الأسرة في تفاعلهم مع الطفل

المتخلف عقلياً وسبل حلها من زوايا مختلفة وتناولها بشكل يحقق التآلف والترابط الأسري. أما في لعب الأدوار وتبادلها فقد تم تناول مواقف مصطنعة وتدريب الأمهات على كيفيـة إسـناد دور معين لكل عضو من أعضاء الأسرة، ثم تبادل الأدوار بحيث يضع كل فرد نفسه مكـان الآخر وبذلك يدرك أعضاء النسق الأسري ما دفع الطفل المتخلف عقلياً إلى السلوك الذي قـام به ومن ثم يساعدونه على الحد منه. ومن خلال النمذجة تم تدريب الأمهات على كيفية إكساب أطفالهن المتخلفين عقلياً سلوكيات لم تكن لديهم من قبل وذلك من خلال الإقتداء بهن كنمـاذج. أما التجسيد الأسري فتم من خلاله تجسيد بعض المواقف الموجودة داخل النسق الأسري بهدف التعرف على طبيعة أداء النسق الأسري وطريقة التواصل والعلاقات بين أعضائه وذلك بشكل يضمن احتواء الطفل المتخلف عقلياً ومساعدته على الاندماج مع أعضاء النسق الأسري. فـي حين قامت الباحثة من خلال التدريب التوكيدي بمساعدة الأمهات اللائى كن غير قادرات على مواجهة ما يصدر من سلوكيات غير مناسبة من جانب أطفالهن المتخلفين عقلياً علـى بعـض مهارات التواصل التي تساعدهن على أن يسلكن تجاههم بثقة مع إشراك كل أعضاء المجموعة من الأمهات في هذا التدريب حتى يكون بإمكانهن مواجهة مثل هذه السلوكيات والعمـل علـى تعديلها. أما في التغذية المرتدة فقد عملت الباحثة على إعادة إدخال نتائج الأداء السـابق إلـى مدخلات النسق الأسري من جديد وذلك كوسيلة لمراقبة الأداء وتحسينه وذلك كوسيلة لمراقبـة الأداء وتحسينه وذلك من خلال تذكير الأمهات بما قمن به في مواقف مختارة وحقـق نتـائج إيجابية مع تعزيز أداء الطفل بشكل مستمر سواء كان هذا التعزيز مادياً أو معنوياً.

وتتألف المرحلة الثالثة والأخيرة من البرنامج من خمس جلسات تـم خلالهـا إعـادة تدريب الأمهات على فنيات تم تدريبهن عليها خلال المرحلة السابقة هي النمذجـة والتجسـيد الأسري والتدريب التوكيدي. وهذا يؤدي كما يرى عادل عبدالله (2000) إلـى منـع حـدوث انتكاسة بعد انتهاء البرنامج مع استمرار أثر البرنامج خلال فترة المتابعة وما بعدها مما يكـون من شأنه استمرار حدوث التحسن المنشود في أداء الطفل.

هذا وبعد إعداد البرنامج قامت الباحثة بعرضه على مجموعة من المحكمـين، وبعـد إقراره من جانبهم قامت بدراسة استطلاعية على عشرة من الأمهـات غيـر أولئـك اللائـي تضمنتهم العينة النهائية للدراسة، وقامت بتطبيق مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصـحوب بزيادة في النشاط الحركي لدى الأطفال على أطفالهن قبل تطبيق البرنامج وبعد الانتهاء منـه. وأوضحت النتائج فاعلية هذا البرنامج في خفض حدة هذا الاضطراب بأبعـاده الثلاثـة لـدى

الأطفال حيث قلت متوسطات درجاتهم في التطبيق البعدي بشكل دال إحصائياً. ويوضح الجدول التالي هذه النتائج.

جدول (2) قيمة(ت) ودلالتها للفرق بين متوسطات درجات الأطفال المتخلفين عقلياً في اضطراب الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي في الدراسة الاستطلاعية (ن=10)

أبعاد اضطراب الانتباه	م (القبلي)	م (البعدي)	م ف	ع ف	ت	الدلالة
ضعف القدرة على الانتباه	135.59	128.17	7.42	4.35	5.12	0.01
زيادة النشاط الحركي	91.43	86.26	5.17	3.91	3.97	0.01
الاندفاعية	55.97	49.65	6.32	4.12	4.60	0.01
الدرجة الكلية	282.98	264.08	18.90	7.73	7.34	0.01

ثالثاً : الإجراءات:

ـ اختبار أفراد العينة.

ـ التأكد من صلاحية المقاييس المستخدمة للتطبيق في البيئة السعودية.

ـ إجراء المجانسة بين مجموعتي الدراسة.

ـ إعداد برنامج الإرشاد المستخدم.

ـ تطبيق مقياس اضطراب الانتباه على أفراد العينة.

ـ تطبيق البرنامج المستخدم على أمهات أطفال المجموعة التجريبية فقط.

ـ التطبيق البعدي لمقياس اضطراب الانتباه على أفراد العينة.

ـ التطبيق التتبعي لنفس المقياس على أفراد المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين على انتهاء البرنامج.

ـ تصحيح الاستجابات وجدولة الدرجات واستخلاص النتائج وصياغة التوصيات في ضوئها.

هذا وقد تمثلت الأساليب الإحصائية المستخدمة في حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية، واختبار (ت) للمجموعات المرتبطة والمجموعات غير المرتبطة وذلك عند (ن1=ن 2).

النتائج:

أولا: نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لاضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط

الحركي المفرط وذلك في الاتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية". ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) للمجموعات غير المرتبطة، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (3) قيمة (ت) ودلالتها للفرق بين متوسطي درجات

المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لاضطراب الانتباه وأبعاده

أبعاد اضطراب الانتباه	التجريبية (ن=21)		الضابطة (ن=21)		ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
ضعف القدرة على الانتباه	122.11	13.61	135.18	13.16	3.09	0.01
زيادة النشاط الحركي	81.06	10.45	94.12	10.65	3.91	0.01
الاندفاعية	42.21	7.11	57.99	8.31	6.44	0.01
الدرجة الكلية	245.38	12.95	297.29	13.56	12.39	0.01

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة بين متوسطات درجات المجموعتين في أبعاد اضطراب الانتباه ومتوسطات درجته الكلية، كما يتضح من متوسطات الدرجات أن متوسطات درجات المجموعة التجريبية هي الأقل أي أنها تدل على مستوى أقل من الاضطراب مما يعني أن البرنامج المستخدم قد أدى إلى خفض حدة الاضطراب لدى أعضاء هذه المجموعة. ومن ثم فإن الفروق هنا لصالح المجموعة ذات المتوسط الأصغر وهي المجموعة التجريبية مما يحقق صحة الفرض الأول.

<u>ثانياً: نتائج الفرض الثاني:</u>

ينص الفرض الثاني على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط في الاتجاه الأفضل قبل تطبيق البرنامج الإرشادي المستخدم على أمهاتهم وبعد تطبيقه عليهن لصالح القياس البعدي". ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) للمجموعات المرتبطة، وكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (4) قيمة (ت) ودلالتها للفرق بين متوسطي درجات

المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لاضطراب الانتباه وأبعاده (ن=21)

أبعاد اضطراب الانتباه	م (القبلي)	م (البعدي)	م ف	ع ف	ت	الدلالة
ضعف القدرة على الانتباه	136.06	122,11	13.95	8.15	7.65	0.01

زيادة النشاط الحركي	90.55	81.06	9.49	4.92	8.62	0.01
الاندفاعية	56.16	42.21	13.95	8.92	6.99	0.01
الدرجة الكلية	282.77	245.38	37.39	10.48	15.95	0.01

ويتضح من الجدول وجود فروق دالة بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين وذلك في الأبعاد الثلاثة للاضطراب ودرجته الكلية. وبالرجوع إلى تلك المتوسطات يتضح أن الفروق لصالح المتوسطات الأصغر وهي متوسطات درجات القياس البعدي. وتحقق هذه النتائج صحة الفرض.

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث:

وينص الفرض الثالث على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المستخدم على أمهاتهم مباشرة وفي القياس التتبعي بعده بشهرين". ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام نفس الإجراء السابق، ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الفرض:

جدول (5) قيمة (ت) ودلالتها للفرق بين متوسطي درجات

المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لاضطراب الانتباه وأبعاده (ن=21)

أبعاد اضطراب الانتباه	م(البعدي)	م(التتبعي)	م ف	ع ف	ت	الدلالة
ضعف القدرة على الانتباه	122.11	123.42	1.31	6.18	0.95	غير دالة
زيادة النشاط الحركي	81.06	80.55	0.51	4.37	0.52	غير دالة
الاندفاعية	42.21	44.16	1.95	8.72	0.99	غير دالة
الدرجة الكلية	245.38	248.13	2.75	9.81	1.25	غير دالة

ويتضح من الجدول عدم دلالة الفروق بين متوسطات الدرجات في القياسين سواء لأبعاد الاضطراب أو درجته الكلية، وهو ما يحقق صحة هذا الفرض.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

يرى شاكر قنديل (1998) أن من أهم الأساليب الوقائية والعلاجية التي يجب تهيئتها لرعاية الطفل المعاق تربيته وتأهيله اجتماعياً ونفسياً من خلال برامج منظمة وهادفة لإشباع حاجاته والاستجابة لمتطلباته على أن تتناسب تلك البرامج مع قدراته وإمكاناته إلى جانب تدريب أسرته على أساليب التعامل معه بشكل طبيعي دون تفرقة بينه وبين اخوته العاديين في

الأسرة وذلك إلى حد ما، وتوفير فرص التفاعل الاجتماعي للطفل في إطار حر بعيداً عن جو المنافسة وذلك بتشجيعه على القيام بالأنشطة الاجتماعية والتعبير عن ذاته ومشاعره. ويشـير علاء كفافي (1999) إلى أن الإرشاد الأسري له أهميته في هذا الصدد، وأنه يمكن من خـلال برامج الإرشاد الأسري تدريب وتوعية أعضاء النسق الأسري جميعـاً أو الوالـدين أو حتـى أحدهما فقط على أساليب التعامل الصحيح مع الطفل. وقد لجأت الباحثة في دراسـتها الحاليـة إلى هذا النمط الأخير من الإرشاد الأسري. ويرى سواريز وبيكر (1997) Suarez & Baker أن السلوكيات الوالدية الخاطئة تجاه الطفل ترتبط إيجابياً باضطراب الانتباه لديه وما يصـاحبه من نشاط حركي مفرط. ولذلك فالإرشاد الأسري يركز على مثل هذه النقطة فيتم مـن خلالـه توعية وتدريب أحد الوالدين أو كليهما أو أعضاء النسق الأسري بالأساليب المناسبة للتعامـل الصحيح مع الطفل المعاق وكيفية تربية وتأهيله، ومن ثم فالإرشاد الأسري كما يرى روزنبرج (1999)Rosenberg يعد أسلوباً فعالاً في الحد من اضطراب الانتباه المصحوب بزيادة النشـاط الحركي لدى الأطفال.

وقد كشفت نتائج الدراسة الحالية عن فاعلية إرشاد الأمهات كشكل من أشكال الإرشاد الأسري في الحد من اضطراب الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً حيث قلت متوسطات درجات المجموعة التجريبية الذين تلقت أمهاتهن البرنامج الإرشادي المستخدم في اضطراب الانتباه وأبعاده ودرجته الكلية قياساً بمتوسطات درجات المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي وذلك بشكل دال إحصائياً، كما انخفضت تلك المتوسطات أيضاً بشكل دال إحصائياً لدى أعضاء المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي قياساً بما كانت عليه في التطبيق القبلي وهو الأمر الذي يؤكد فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات روزنبرج (1999)Rosenberg ومكاي وجونزاليز (1999)Mc Kay & Gonzales ودانفورث (1999)Danforth ودبيس والسمادوني (1998) وسورايز وبيكر (1997)Suarez & Baker ويوسف أبوحميدان (1994) وجوث (1993) Goth وباركلي وآخرين (1992) Barkley et. al. وفوت (1990)Vaught. ويمكن تفسير ذلك بأن البرنامج المستخدم قد عمل على تبصير الأمهات بطبيعة إعاقة أطفالهن وماهية الإرشاد الأسري، والعمل المستمر من أجل تفهم دائرة التواصل الأسري، وتدريبهن على إتمام عملية التغذية المرتدة لهذه الدائرة، وساعدهن على تدريب أطفالهن وأعضاء النسق الأسري على التواصل مع بعضهم البعض وذلك من خلال إعادة صياغة وتشكيل المواقف التي يتعرضون لها، وتجسيد بعض المواقف للطفل وتقديم النموذج المناسب له، والتدريب التوكيدي

لكلا الطرفين، واستخدام التغذية المرتدة في العديد من المواقف مما أدى إلى قيام الطفل بتقليد النموذج المعروض عليه وتفاعله مع أعضاء النسق الأسري وهو ما ساهم بدرجة كبيرة في الحد من إندفاعيته ونشاطه الزائد، كما أدى انتباهه إلى النموذج والمواقف المعروضة عليه إلى زيادة انتباهه في العديد من المواقف الأخرى وهو ما ساهم في تقليل حدة اضطرابه.

ومن ناحية أخرى كشفت نتائج الفرض الثالث عن عدم وجود فروق دالة بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في اضطراب الانتباه وأبعاده ودرجته الكلية في القياسين البعدي والتتبعي وذلك بعد انتهاء البرنامج بشهرين. ويمكن القول أن إعادة تدريب أمهات أطفال المجموعة التجريبية في المرحلة الأخيرة من البرنامج على استخدام بعض الفنيات التي تم تدريبهن عليها في مرحلة سابقة قد أدى كما يرى عادل عبدالله (2000) إلى إجادة تلك الفنيات واستخدامها بشكل أيسر مع أطفالهن، فعمل ذلك على استمرار أثر البرنامج خلال فترة المتابعة، وساهم بدرجة كبيرة أيضاً في عدم حدوث انتكاسة بعد انتهاء البرنامج، ولذلك لم تكن الفروق بين متوسطات الدرجات في التطبيقين ذات دلالة إحصائية.

هذا وتلفت الباحثة الأنظار إلى إمكانية إجراء مزيد من الدراسات باستخدام أحد أشكال أو أنماط الإرشاد الأسري لأعضاء آخرين في النسق الأسري وذلك في سبيل الحد من سلوكيات أخرى غير مناسبة تصدر عن الأطفال المتخلفين عقلياً.

التوصيات :

صاغت الباحثة التوصيات التالية في ضوء ما أسفرت عنه هذه الدراسة من نتائج حتى يمكن الاستفادة منها.

1- ضرورة تهيئة الجو الأسري المناسب لرعاية الطفل المعاق من خلال برامج منظمة وهادفة تعمل على إشباع حاجاته.
2- ضرورة تقديم التوعية الكافية لأعضاء النسق الأسري كي يتمكنوا من التعامل الصحيح مع الطفل المعاق.
3- ضرورة تدريب بعض أعضاء النسق الأسري على كيفية تعديل بعض السلوكيات غير المناسبة من جانب الطفل المعاق.
4- ضرورة عقد لقاءات دورية بين المدرسة والمنزل في سبيل تحقيق التكامل بينهما يتم من خلالها وضع الخطط المناسبة لتربية الطفل المعاق وتأهيله.

المراجع

1- السيد على سيد أحمد (1999): مقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي لدى الأطفال. القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

2- السيد على سيد أحمد وفائقة محمد بدر (1999): اضطراب الانتباه لدى الأطفال؛ أسبابه وتشخيصه وعلاجه. القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

3- سعيد دبيس والسيد السمادوني (1998): فعالية التدريب على الضبط الذاتي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم. مجلة علم النفس، ع46.

4- شاكر قنديل (1998): الإعاقة كظاهرة اجتماعية. المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بالقاهرة، المجلد الثاني.

5- عادل عبدالله محمد (2000): العلاج المعرفي السلوكي، أسس وتطبيقات. القاهرة، دار الرشاد.

6- ــــــــــــ (2001): بعض الخصائص النفسية الاجتماعية للأطفال التوحديين وأقرانهم المعاقين عقلياً. المجلة المصرية للدراسات النفسية، م11،ع32.

7- عبدالرحمن سليمان وشيخة يوسف (1996): الحاجات الإرشادية للأطفال المعاقين. المؤتمر الدولي الثالث لمركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس 10-12/12.

8- علاء الدين كفافي (1999): الإرشاد النفسي الأسري؛ المنظور النسقي الاتصالي. القاهرة، دار الفكر العربي.

9- لويس كامل مليكة (1998): دليل مقياس ستانفورد-بينيه للذكاء، الصورة الرابعة. ط2- القاهرة، مطبعة فيكتوركيرلس.

10- يوسف أبوحميدان (1994): أثر تدريب أسرة الطفل المعوق عقلياً على استعمال طرق وإجراءات تعديل السلوك في تعليم الطفل المعاق؛ دراسة حالة. قطر، مجلة التربية، ع108.

11-American Psychiatric Association (1994); Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed., DSM-IV, Washington, DC., author.

12-Barkley, R. et. al. (1992); A comparison of three family therapy programs for treating family conflicts in adolescents with attention deficit hyperactivity disorders. Journal of Consulting and Clinical Psychology, v60,n3.

13-Brito, G. et. al (1995); A behavioral assessment scale for attention deficit disorders in Brazilian children based on DSM-III criteria. Journal of Abnormal child psychology, v23,n4.

14-Danforht, J. (1999); The outcome of parent training using the behavior management flow chart with a mother and her twin boy with oppositional defiant and attention deficit hyperactivity disorders. Child and Family Behavior Therapy, v21,n4.

15-Dupaul, G. et. al. (1992); Behavioral treatment of attention deficit hyperactivity disorders in the classroom; The use of the attention training system. Journal of Behavior Modification, v16,n2.

16-Goth, A. (1993); Siblings of mentally retarded children. Midwife Health Visitor and Community Nurse, v26,n4.

17-Mc Kay, M. & Gonzales, J. (1999); Multiple family group: An alternative for reducing disruptive behavioral difficulties of mentally retarded children. Social Work Practice, v9,n5.

18-Rosenberg, A. (1999); Pygnation: Parent training for families of children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorders. Dis. Abs. Int., v59,n9,p.5068-B.

19-Stroh, C. (1980); The problem of sustained attention. New York: Grune & Stratton.

20-Suarez, L. & Baker, B. (1997); Child externalizing behavior and stress of the social supports. Family Relation, v46, n4.

21-Vaught, P. (1990); Parental perceptions of children clinically diagnosed as affective disorders; attention deficit hyperactivity, Dis. Abs. Int., 2638-B.

22-Wender, E. (1995); Hyperactivity in behavioral and development pediatrics. Boston: Little Brown and Company.

******
**
*

فعالية الإرشاد الأسري في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى الأطفال المتخلفين عقلياً

ملخص:

أجريت هذه الدراسة بهدف التعرف على مدى فعالية أحد أنماط الإرشاد الأسري وهو إرشاد الأمهات في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً ضمت 42طفلة من المتخلفات عقلياً القابلات للتعلم من الملتحقات بمركز أمل للإنماء الفكري بمدينة جدة تتراوح أعمارهن بين 9-14سنة ونسب ذكائهن بين 56-65، وتم تقسيمهن عشوائياً إلى مجموعتين متجانستين ومتساويتين في العدد ضمت كل منهما 21طفلة. وكانت إحدى هاتين المجموعتين تجريبية خضعت أمهات أعضائها لبرنامج الإرشاد الأسري المستخدم في حين كانت الأخرى ضابطة ولم تخضع بالتالي لأي إجراء تجريبي. وتم استخدام الصورة الرابعة من مقياس ستانفورد ــ بينيه للذكاء من إعداد مليكة (1998)، ومقياس اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بزيادة النشاط الحركي لدى الأطفال من إعداد السيد علي سيد أحمد (1999) إلى جانب برنامج الإرشاد الأسري المستخدم من إعداد الباحثة والذي قامت بتطبيقه على أمهات أطفال المجموعة التجريبية فقط.

وكشفت النتائج عن حدوث انخفاض دال إحصائياً في متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي في اضطراب الانتباه بأبعاده المختلفة ودرجته الكلية قياساً بالمجموعة الضابطة، وحدوث انخفاض دال إحصائياً بالنسبة للمجموعة التجريبية في تلك المتوسطات في القياس البعدي قياساً بما كانت عليه في القياس القبلي، وعدم وجود فروق دالة في تلك المتوسطات للمجموعة التجريبية بين القياسين البعدي و التتبعي وذلك بعد شهرين من انتهاء البرنامج.

Effectiveness Of Family Counseling On Reducing Attention Deficit Hyperactivity Disorder In Mentally Retarded Children

Abstract:

To examine the effectiveness of counseling mothers as a type of family counseling on reducing attention deficit hyperactivity disorder in a sample of 42, 9-14 year-old-mentally retarded children with 56-65 IQ divided into experimental and control groups each having 21 children. Stanford-Benet Intelligence test, and attention deficit hyperactivity disorder scale for children were administered. Besides, a counseling program was administered to mothers of experimental group children only, and results revealed the presence of statistically significant differences between both groups in post-application favoring the experimental one, and statistically significant differences for experimental group in pre-and post-applications favoring the post-one. No statistically significant differences were found for experimental group in post-application and follow-up two months later.